

КИРСАНОВА Т.А.¹, КУЗНЕЦОВ С.В.¹, ТКАЧЕНКО С.О.², КУХАРЬ Д.И.²

¹ Харківський національний медичний університет, г. Харків, Україна

² Харківська обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня, г. Харків, Україна

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИППА А (H1N1) PDM09 У ДЕТЕЙ ХАРЬКОВСКОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЕЗОНА 2015–2016 гг.

Резюме. Введение. Острые респираторные вирусные заболевания — наиболее распространенная патология, в структуре которой на грипп приходится 12–15 %. **Цель исследования** — выявление клинико-параclinical особенностей гриппа А (H1N1) в эпидсезоне 2015–2016 гг. у детей Харьковского региона Украины. **Материалы и методы.** Этиология заболевания устанавливалась путем выявления в смывах из носоглотки РНК вирусов гриппа (полимеразная цепная реакция). **Результаты.** Большую часть заболевших составили городские дети первых десяти лет жизни; источник инфекции — родители. У трети пациентов заболевание протекало в тяжелой форме, у половины имелись осложнения (гипертермические судороги, пневмонии). Клиническая картина заболевания характеризовалась симптомами интоксикации, гипертермией, дыхательной недостаточностью, катаральным, судорожным, геморрагическим синдромами. Катаральный синдром проявлялся в виде отделяемого из носа (скудного слизистого), кашля (малопродуктивного, со слизистой мокротой), гиперемии зева, жесткого дыхания, хрипов в легких. При наличии пневмонии часто отмечались признаки дыхательной недостаточности. Изредка наблюдались признаки геморрагического синдрома (петехиальная сыпь, прожилки крови в отделяемом из носа, мокроте). У половины больных изменения периферической крови характеризовались лейкопенией с лимфоцитозом, при вовлечении в патологический процесс бактериальной флоры — нейтрофильным лейкоцитозом; у трети — анемией. В клиническом анализе мочи у половины больных — признаки токсического раздражения паренхимы почек. В половине случаев отмечались изменения острофазовых показателей крови, в трети — протеинограммы. Бактериологические исследования обнаруживали активацию вторичной бактериальной флоры. Инструментальные методы подтверждали наличие интоксикационного синдрома (паренхиматозная реакция печени, селезенки; синусовая тахикардия, нарушение реполяризации миокарда желудочков). **Выводы.** Основную группу заболевших составили городские дети первых десяти лет жизни; источник инфекции — родители. У трети пациентов заболевание протекало в тяжелой форме, у половины — с осложнениями. Клиническая картина заболевания характеризовалась симптомами интоксикации, гипертермией, дыхательной недостаточностью, катаральным, судорожным, геморрагическим синдромами, активацией вторичной бактериальной флоры.

Ключевые слова: грипп А (H1N1), дети, клиническая картина.

Введение

Острые респираторные вирусные заболевания (ОРВИ) — наиболее распространенная патология, на долю которой приходится около 90 % всех инфекционных болезней [1, 2]. Вирусы, вызывающие ОРВИ, не являются эндемичными для какого-либо региона или страны и распространены повсеместно [3]. Чаще эпидемии возникают в зимнее время, однако вспышки наблюдаются и в осенне-весенний период, а спорадические случаи ОРВИ — круглый год [4, 5]. В структуре ОРВИ на грипп приходится 12–15 % [6–8]. Несмотря на значительные успехи, достигнутые отечественными и зарубежными учеными, проблема гриппа по многим ее составляющим далека от окончательного решения [9–11]. По данным ВОЗ, грипп

занимает первое место среди причин смерти: ежегодно от гриппа умирает 2,5–4,5 млн человек, среди детей смертность составляет 0,9 на 100 тыс. населения [14–18].

По данным Центра гриппа и ОРВИ ГУ «Украинский центр контроля и мониторинга заболеваний», с нача-

Адрес для переписки с авторами:
Кирсанова Татьяна Александровна
E-mail: tanya_kirs@mail.ru

© Кирсанова Т.А., Кузнецов С.В., Ткаченко С.О.,
Кухарь Д.И., 2016

© «Актуальная инфектология», 2016

© Заславский А.Ю., 2016

ла нынешнего эпидемического сезона (28.09.2015 — 29.02.2016) в Украине зарегистрировано более 4 млн больных гриппом и ОРВИ, переболело около 10 % населения. Из общего количества заболевших 61 % составляют дети в возрасте до 17 лет [19, 20].

Всего по Украине с начала эпидемического сезона госпитализированы с предварительным диагнозом «грипп» и «острая респираторная вирусная инфекция» более 180 тыс. человек (в среднем 4 % от заболевших), из них 65 % составляли дети в возрасте до 17 лет. Вирусы гриппа А (H1N1) pdm09 являются доминирующими причинными факторами болезни (около 70 %) и вызывают более тяжелые формы заболевания, чем другие вирусы гриппа типа А. С начала эпидемического сезона по состоянию на 29 февраля 2016 г. в Украине зарегистрировано 346 лабораторно подтвержденных летальных исходов гриппа, из них 5 среди детей в возрасте до 17 лет (Винницкая, Волынская, Днепропетровская и Полтавская области) и 2 среди беременных (Запорожская и Кировоградская области), при этом в 80,9 % случаев в биологических материалах больных была выделена РНК вируса гриппа А (H1N1) pdm09. Наибольшее количество летальных случаев зафиксировано в Одесской, Киевской, Черкасской, Донецкой, Львовской и Харьковской областях. Заболеваемость в эпидсезон 2015–2016 гг. на 46 % выше, чем в аналогичный период прошлого эпидемического сезона.

Таким образом, в настоящее время проблема гриппа остается весьма актуальной, а постоянная изменчивость вируса приводит к возникновению все новых и новых штаммов, что может отразиться на некоторых особенностях клинических проявлений заболевания.

Целью исследования было выявление клинико-параclinical особенностей гриппа А (H1N1) pdm09 в эпидсезоне 2015–2016 гг. у детей Харьковского региона Украины.

Материалы и методы

За медицинской помощью в эпидсезон 2015–2016 гг. (декабрь 2015 г. — февраль 2016 г.) в областную детскую инфекционную клиническую больницу г. Харькова с предварительным диагнозом «острая респираторная инфекция» обратились 642 ребенка в возрасте от одного месяца до 17 лет.

Этиологическая расшифровка заболевания проводилась путем выявления в смывах из носоглотки антигенов вирусов респираторной группы (вируса парагриппа, аденовируса и РС-вируса) методом иммуноферментного анализа, а также обнаружения РНК вирусов гриппа А (H1N1, H3N2) и В методом полимеразной цепной реакции. В каждом случае тщательно анализировались жалобы ребенка (родителей), анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез, клиническая картина заболевания, результаты общепринятых лабораторно-инструментальных методов обследования.

Все исследования были проведены в соответствии с этическими принципами медицинского исследования, проводимого на людях, которые закреплены в Хель-

синкской декларации и Качественной клинической практике (GCP) и соответствуют общепринятым нормам морали, требованиям соблюдения прав, интересов и личного достоинства участников исследования; лабораторные и инструментальные методы исследования являются общепринятыми.

Для проведения исследований было получено разрешение комиссии по этике и биоэтике Харьковского национального медицинского университета.

От родителей всех детей, участвовавших в исследовании, было получено письменное информированное согласие на проведение всех исследований.

Математически-статистическая обработка полученных данных проведена с помощью компьютера Pentium Intel (R) 4 CPU 2,40 GHz 496 МБ ОЗУ с применением программ Microsoft Excel 2003 и Statgraphics Centurion XVI.I. При обработке результатов исследования рассчитывали среднюю арифметическую величину ряда (M), среднее квадратическое отклонение (σ), ошибку средней арифметической величины ряда (m). Достоверность различий между средними величинами определяли с помощью критерия Стьюдента (t).

Результаты

Нами установлено, что в указанном эпидсезоне у 304 детей (47,4 %) в качестве этиологического фактора заболевания выступал вирус парагриппа, у 76 (11,8 %) — аденовирус, 72 (11,2 %) — РС-вирус, 77 (11,9 %) — вирусы гриппа, у 113 (11,7 %) этиология заболевания не была установлена. Среди больных детей, у которых причиной заболевания были вирусы гриппа, у 76 (98,7 %) выявлена РНК вируса А (H1N1), у 1 (1,3 %) — А (H3N2), РНК вируса гриппа В выявлена не была, при этом у 15 больных (19,5 %) из носоглотки также выделены антигены других вирусов респираторной группы: у 8 (53,4 %) — вируса парагриппа, у 5 (33,3 %) — аденовируса, у 2 (13,3 %) — РС-вируса. В декабре 2015 г. зарегистрировано 29 больных (37,7 %), в январе 2016 г. — 40 (51,9 %), в феврале — 8 (10,4 %). 56 случаев заболевания (72,7 %) зафиксировано среди жителей города, 21 (27,3 %) — области.

В результате изучения эпидемиологического анамнеза больных гриппом А (H1N1) было установлено, что у 75 детей (98,7 %) источником инфекции являлись больные родители, у 1 (1,3 %) ребенка источник инфекции не был установлен.

Больных до 1 года жизни было 4 (5,2 %), в возрасте 1 года — 5 лет — 37 (48,1 %), 6–10 лет — 23 (29,9 %), 11–15 лет — 8 (10,4 %), старше 15 лет — 5 (6,5 %).

Дети поступали в стационар на первый — третий день от начала заболевания. При поступлении общее состояние 42 больных (55,3 %) было средней тяжести, 34 (44,7 %) — тяжелое, при этом 19 из них (55,9 %) были госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии. Тяжесть состояния у 34 поступивших (100 %) была обусловлена симптомами интоксикации, 14 (41,2 %) — дыхательной недостаточности, 16 (47,1 %) — судорожным и 4 (11,8 %) — геморрагическим синдромом. У 43 детей (56,6 %) заболевание

приводило к осложнениям: у 20 больных (26,3 %) отмечался судорожный синдром на фоне гипертермии, у 1 (1,3 %) — желудочно-кишечное кровотечение на фоне язвы двенадцатиперстной кишки, у 23 (30,3 %) — пневмония. При этом в 8 случаях (34,8 %) пневмония была двусторонней, в 15 (65,2 %) — односторонней. В случаях односторонней пневмонии у 6 больных (40,0 %) она была левосторонней, у 9 (60,0 %) — правосторонней. У 2 (8,7 %) детей на фоне пневмонии в дальнейшем развивался плеврит.

Клиническая картина гриппа А (H1N1) характеризовалась симптомами интоксикации, дыхательной недостаточности, наличием катарального, судорожного и геморрагического синдромов (табл. 1).

Повышение температуры тела в течение первых трех — шести суток заболевания было зарегистрировано у всех больных (100 %), лихорадка в пределах фебрильных цифр (38,0–38,5 °С) наблюдалась у 1 ребенка (1,3 %), высоких фебрильных (38,5–41,0 °С) — у 75 (98,7 %).

У 64 детей (84,2 %) на фоне гипертермии отмечалась интенсивная головная боль, преимущественно в лобно-височных областях. У 3 больных (3,9 %) регистрировалась рвота, из них у 2 (66,7 %) рвота была двукратной, у 1 (33,3 %) — однократной, все дети со рвотой были раннего возраста: 1 (33,3 %) — первого года жизни, 2 (66,7 %) — 1–5 лет.

У 8 пациентов (10,5 %) при поступлении выявлена сыпь на коже. Из них у 5 (62,5 %) детей с отягощенным аллергологическим анамнезом — пятнисто-папулезная сыпь преимущественно на лице и туловище, связанная с приемом медикаментов, у 3 (37,5 %) — петехиальная сыпь с преимущественной локализацией на нижних конечностях, что требовало проведения дифференциальной диагностики с генерализованной формой менингококковой инфекции.

У половины больных (41 ребенок; 53,9 %) отмечалась инъектированность сосудов склер.

У всех детей (76 больных; 100 %) регистрировалось отделяемое из носа, при этом у 57 (75,0 %) — скудное слизистое, у 17 (22,4 %) — обильное слизисто-гнойное, у 2 (2,6 %) — с прожилками крови. У большей части больных (52 ребенка; 68,4 %) с первого дня заболевания отмечался кашель, у 25 (32,9 %) кашель появлялся к 3–4-му дню. В 47 случаях (61,8 %) кашель был малопродуктивным, с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, в 17 (22,4 %) — продуктивным, со слизисто-гнойной мокротой, в 12 (15,8 %) — надсадным и сопровождался болями за грудиной. Гиперемия задней стенки глотки выявлена у всех наблюдаемых пациентов, у 2 (2,6 %) — белесоватые налеты на миндалинах, не выходящие за их пределы, легко снимающиеся шпателем. Увеличение лимфатических узлов (подчелюстных, передне- и заднешейных) наблюдалось у 3 детей (3,9 %).

Таблица 1. Основные клинические проявления гриппа А (H1N1) у детей

Симптомы	Количество больных	
	Абс.	%
Повышение температуры тела: до 38,5 °С 38,5–41,0 °С	76	100
	1	1,3
	75	98,7
Головная боль	64	84,2
Рвота	3	3,9
Акроцианоз и цианоз носогубного треугольника	14	18,4
Сыпь на коже	8	10,5
Инъектированность сосудов склер	41	53,9
Отделяемое из носа	76	100
Кашель	76	100
Гиперемия слизистой оболочки ротоглотки	14	18,4
Налет на миндалинах	14	18,4
Увеличение лимфатических узлов	14	18,4
Укорочение перкуторного звука над поверхностью легких	23	30,3
Жесткое дыхание над поверхностью легких	76	100
Ослабление дыхания	23	30,3
Хрипы в легких	49	63,5
Тахикардия	53	69,7
Боль в животе	18	23,7
Болезненность живота при пальпации	1	1,3
Мелена	1	1,3
Менингеальные симптомы	8	10,5
Судороги	20	26,3

У трети больных (23 ребенка; 30,3 %) при проведении перкуссии грудной клетки выявлено укорочение перкуторного звука над поверхностью легких, в дальнейшем рентгенологически у них была подтверждена пневмония. При проведении аускультации легких у всех детей отмечалось жесткое дыхание над всей поверхностью легких, у 23 (30,3 %) — ослабление дыхания со стороны поражения, в 49 случаях (63,5 %) — хрипы, при этом в 33 (67,3 %) — сухие свистящие, в 16 (32,7 %) — влажные разнокалиберные.

В 14 случаях (18,4 %) нами регистрировались признаки дыхательной недостаточности (одышка смешанного типа, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, акроцианоз и цианоз носогубного треугольника, тахипноэ, тахикардия).

Боли в животе отмечались у 18 больных (23,7 %), пальпаторная болезненность в эпигастриальной области — у 1 (1,3 %). Печень и селезенка не увеличивались.

У одного ребенка (1,3 %) на пятый день пребывания в стационаре появилась мелена, в дальнейшем у него было диагностировано желудочно-кишечное кровотечение на фоне язвы двенадцатиперстной кишки.

У 8 детей (10,5 %) при поступлении в стационар выявлены сомнительные менингеальные симптомы, из них 6 (75,0 %) больных были в возрасте первых пяти лет жизни, 2 (25,0 %) — 6–10 лет.

Почти у трети пациентов (20 детей; 26,3 %) отмечались судороги, из них у 17 (85,0 %) — однократный эпизод, у 3 (15,0 %) — двукратный; у всех судороги регистрировались на фоне гипертермии, в том числе у 2 детей (10,0 %) первого года жизни, у 18 (90,0 %) — 1–5 лет.

В периферической крови больных гриппом А (H1N1) выявлены: анемия — у 18 (23,7 %), лейкопения — у 34 (44,7 %), лейкоцитоз — у 28 (36,8 %), сдвиг лейкоцитарной формулы влево — у 26 (34,2 %), лимфоцитоз — у 37 (48,7 %), ускоренная СОЭ — у 21 (27,6 %).

В клиническом анализе мочи у 39 детей (51,3 %) обнаруживались следы белка, у 26 (34,2 %) — кетоновые тела, у 17 (22,4 %) — незначительная лейкоцитурия.

В 45 случаях (59,2 %) регистрировались изменения острофазовых показателей крови (из них у 31 (68,9 %) — повышение уровня С-реактивного белка, у 38 (84,4 %) — серомукоида, у 29 (38,2 %) — протеинограммы (1 (3,4 %) — снижение уровня общего белка, 28 (96,6 %) — диспротеинемия).

При проведении бактериологического исследования слизи из ротоглотки практически у всех больных (69 детей; 90,8 %) выделялись культуры бактерий, при этом у 25 (36,2 %) — стрептококки (6 (24,0 %) — *Streptococcus pyogenes*, у 19 (76,0 %) — *Streptococcus pneumoniae*), у 44 (63,8 %) — стафилококки (31 (70,5 %) — *Staphylococcus aureus*, у 13 (29,5 %) — *Staphylococcus epidermidis*).

По данным ультразвукового обследования органов брюшной полости, у 28 детей (36,8 %) имела место паренхиматозная реакция печени и селезенки.

На электрокардиограмме в 53 случаях (69,7 %) регистрировалась синусовая тахикардия, в 20 (26,3 %) —

нарушение реполяризации миокарда желудочков, в 6 (7,9 %) — частичная блокада ножек пучка Гиса.

Всем пациентам в стационаре проводилась рентгенография органов грудной клетки: у 40 (52,6 %) выявлены признаки бронхита, у 23 (30,3 %) — пневмонии, у 2 (2,6 %) — плеврита.

Обсуждение

В эпидсезоне 2015–2016 гг. среди всех госпитализированных детей с предварительным диагнозом «острая респираторная инфекция» вирус гриппа в качестве этиологического фактора был на втором месте после вируса парагриппа. У подавляющего большинства детей с диагнозом «грипп» была выделена РНК вируса А (H1N1), при этом у четверти детей была зарегистрирована микст-инфекция — сочетание вируса гриппа с другими вирусами респираторной группы. Пик заболеваемости пришелся на январь 2016 г., основную часть заболевших составили дети первых десяти лет жизни, проживающие в городе; основным источником инфекции практически у всех детей были родители. Более чем у трети пациентов заболевание протекало в тяжелой форме, у половины имелись осложнения (судороги на фоне гипертермии, пневмонии). Клиническая картина заболевания характеризовалась симптомами интоксикации с выраженной гипертермией, дыхательной недостаточностью, наличием катарального, судорожного и геморрагического синдромов. Катаральный синдром проявлялся в виде отделяемого из носа (чаще всего скудного слизистого), кашля (в основном малопродуктивного, с отхождением небольшого количества слизистой мокроты), гиперемии задней стенки глотки, присутствия жесткого дыхания и хрипов в легких. При наличии пневмонии почти у половины детей отмечались признаки дыхательной недостаточности разной степени выраженности. Изредка у заболевших отмечались признаки геморрагического синдрома (петехиальная сыпь на коже, прожилки крови в отделяемом из носа и мокроте, желудочно-кишечное кровотечение). У половины больных гриппом изменения периферической крови характеризовались лейкопенией на фоне лимфоцитоза, при вовлечении в патологический процесс вторичной бактериальной флоры — нейтрофильным лейкоцитозом; у трети больных регистрировалась анемия. В клиническом анализе мочи у половины больных выявлены признаки токсического раздражения паренхимы почек. В половине случаев отмечались изменения острофазовых показателей крови, в трети — протеинограммы. По данным бактериологического исследования слизи из ротоглотки практически у всех детей, больных гриппом, имела место активация вторичной условно-патогенной флоры. Изменения при проведении инструментальных методов обследования подтверждали наличие у пациентов интоксикационного синдрома (паренхиматозная реакция печени и селезенки, синусовая тахикардия, нарушение реполяризации миокарда желудочков).

Выводы

Таким образом, в ходе исследования нами было установлено, что в эпидсезоне 2015–2016 гг. основную группу заболевших гриппом А (H1N1) составили дети первых десяти лет жизни, проживающие в городе; основным источником инфекции были родители. Более чем у трети пациентов заболевание протекало в тяжелой форме, у половины имели место осложнения (гипертермические судороги, пневмонии). Клиническая картина заболевания характеризовалась симптомами интоксикации с выраженной гипертермией, дыхательной недостаточностью, наличием катарального, судорожного и геморрагического синдромов, активацией вторичной бактериальной флоры.

Список литературы

1. Осидак Л.В. Острые респираторные инфекции у детей и подростков: Практическое руководство для врачей / Л.В. Осидак, В.П. Дриневский, Л.М. Цыбалова и др. — СПб.: ИнформМед, 2010. — 216 с.
2. Попов А.Ф. Грипп / А.Ф. Попов, А.И. Симакова, О.И. Киселев. — СПб.: НП-Принт, 2014. — 104 с.
3. Киселев О.И. Грипп: эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика / О.И. Киселев, Л.М. Цыбалова, В.И. Покровский. — М.: Медицинское информационное агентство, 2012. — 496 с.
4. Neuzil K.M. Influenza-associated morbidity and mortality in young and middle-aged women / K.M. Neuzil, E.F. Mitchel, M.R. Griffin // JAMA. — 2012. — № 281. — P. 901-907.
5. Bin Cao Clinical Features of the Initial Cases of Pandemic Influenza A (H1N1) Virus Infection in China / Bin Cao, Xing-Wang Li, Yu Mao, Jian Wang, Hong-Zhou Lu et al. // N. Engl. J. Med. — 2010. — № 361. — P. 2507-2517.
6. Дзюблик І.В. Диагностика, лікування та профілактика грипу / І.В. Дзюблик, С.Г. Вороненко, А.П. Міроненко, Н.О. Виноград. — К.: Мед. книга, 2011. — 190 с.
7. Koliou M. Epidemiological and clinical characteristics of influenza A (H1N1) infection in children / M. Koliou, E.S. Soteriades, M.M. Toumasi // Euro Surveill. — 2012. — № 14 (33). — P. 193-12.
8. Uphoff H. Harmonisation of national influenza surveillance morbidity data from EISS: a simple index / H. Uphoff, J.M. Cohen, D. Fleming // Euro Surveill. — 2013. — № 8 (7). — P. 156-164.
9. Monto A.S. Zanamivir prophylaxis: an effective strategy for the prevention of influenza types A and B within households / A.S. Monto // J. Infect. Dis. — 2012. — № 186. — P. 1582-1588.

10. Monto A.S. Randomized, placebo-controlled studies of inhaled zanamivir in the treatment of influenza A and B: pooled efficacy analysis / A.S. Monto // J. Antimicrob. Chemother. — 2012. — № 44 (Topic B). — P. 23-29.

11. Соминина А.А. Новые моноклональные антитела для диагностики гриппа и других ОРВИ / А.А. Соминина, Е.В. Соколин, Т.Р. Царева // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2015. — № 5 (84). — С. 72-76.

12. Никифоров В.В. Возможность использования интерферона-γ при гриппозной инфекции / В.В. Никифоров, Т.В. Сологуб, И.И. Токин и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2015. — Т. 20, № 3. — С. 11-16.

13. Деева Э.Г. Системные процессы при гриппозной инфекции как пусковые механизмы развития соматической патологии у пациентов групп риска / Э.Г. Деева, Т.Г. Зубкова, Н.В. Дунаева и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2015. — Т. 20, № 4. — С. 47-53.

14. Дондурей Е.А. Грипп с желудочно-кишечными симптомами: причины развития, принципы терапии / Е.А. Дондурей, Л.В. Осидак, Е.Г. Головачева, В.Ф. Суховецкая // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. — 2013. — № 2. — С. 61-67.

15. Эсауленко Е.В. Редкие симптомы (диарея, менингизм, геморрагический синдром) у больных гриппом различных субтипов / Е.В. Эсауленко, К.О. Стуколкин, Н.В. Дунаева и др. // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. — 2013. — Т. 1, № 71. — С. 93-97.

16. Johnson R. Zanamivir for the treatment of clinically diagnosed influenza in clinical practice: results of the valuable-insights-from-patients study / R. Johnson // Clin. Drug Invest. — 2012. — № 20 (5). — P. 327-336.

17. Никоноров И.Ю. Актуальные аспекты лечения и профилактики гриппа / И.Ю. Никоноров // Русский медицинский журнал. — 2015. — Т. 23, № 2. — С. 66-69.

18. Moscona A. Neuraminidase Inhibitors for Influenza / A. Moscona // N. Engl. J. Med. — 2010. — № 353. — P. 1363-1373.

19. Министерство здравоохранения Украины: оперативная информация по гриппу [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_flu

20. Тарасова А.А. Вакцинация против гриппа пациентов с сахарным диабетом 1-го типа / А.А. Тарасова, Е.Ф. Лукушкина, Е.В. Колбасина, М.А. Квасова, Н.А. Кузнецова // Актуальная инфектология. — 2015. — 1 (6). — С. 74-77.

Получено 15.09.16 ■

Кірсанова Т.О.¹, Кузнецов С.В.¹, Ткаченко С.О.², Кухар Д.І.²

¹ Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

² Харківська обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня, м. Харків, Україна

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИПУ А (H1N1) PDM09 У ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ ЗА ДАНИМИ ЕПІДЕМІЧНОГО СЕЗОНУ 2015–2016 рр.

Резюме. Вступ. Гострі респираторні вірусні захворювання — найпоширеніша патологія, у структурі якої на грип припадає 12–15 %. **Мета дослідження** — виявлення клініко-параклінічних особливостей грипу А (H1N1) в епідсезоні 2015–2016 рр. у дітей Харківського регіону України. **Матеріали та методи.**

Етіологія захворювання встановлювалася шляхом виявлення в змивах із носоглотки РНК вірусів грипу (полімеразна ланцюгова реакція). **Результати.** Велику частину хворих склали міські діти перших десяти років життя; джерело інфекції — батьки. У третини пацієнтів перебіг захворювання був тяж-

ким, у половини спостерігалися ускладнення (гіпертермічні судоми, пневмонії). Клінічна картина характеризувалася симптомами інтоксикації, гіпертермією, дихальною недостатністю, катаральним, судомним, геморагічним синдромами. Катаральний синдром проявлявся виділеннями з носа (мізерні слизові), кашлем (малопродуктивний, зі слизовою мокротою), гіперемією зів, жорстким диханням, хрипами в легенях. При наявності пневмонії часто відмічалися ознаки дихальної недостатності. Зрідка реєструвалися ознаки геморагічного синдрому (петехіальний висип, прожилки крові у виділеннях із носа, мокротинні). У половини хворих зміни периферичної крові характеризувалися лейкопенією з лімфоцитозом, при залученні в патологічний процес бактеріальної флори — нейтрофільний лейкоцитоз; у третини — анемія. У клінічному аналізі сечі в половини хворих — ознаки ток-

сичного подразнення паренхіми нирок. У половині випадків були зміни гострофазових показників крові, у третини — протеїнограми. Бактеріологічні дослідження виявляли активацію вторинної бактеріальної флори. Інструментальні методи підтверджували наявність інтоксикаційного синдрому (паренхіматозна реакція печінки, селезінки; синусова тахікардія, порушення реполяризації міокарда шлуночків). **Висновки.** Основна група хворих — міські діти перших десяти років життя; джерело інфекції — батьки. У третини пацієнтів перебіг захворювання був тяжким, у половини — з ускладненнями. Клінічна картина характеризувалася симптомами інтоксикації, гіпертермією, дихальною недостатністю, катаральним, судомним, геморагічним синдромами, активацією вторинної бактеріальної флори.

Ключові слова: грип А (H1N1), діти, клінічна картина.

Kirsanova T.A.¹, Kuznetsov S.V.¹, Tkachenko S.O.², Kuhar D.I.²

¹ Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

² Kharkiv Regional Children's Infectious Diseases Clinical Hospital, Kharkiv, Ukraine

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF INFLUENZA A (H1N1) PDM09 IN CHILDREN FROM THE KHARKIV REGION OF UKRAINE ACCORDING TO THE DATA OF EPIDEMIOLOGICAL SEASON 2015–2016

Summary. Introduction. Acute respiratory viral infections — the most common pathology, in the structure of which flu accounts for 12–15 %. **Objective of the study** — identification of clinical and paraclinical features of influenza A (H1N1) in the epidemiological season 2015–2016 in children of the Kharkiv region in Ukraine. **Materials and methods.** The etiology of the disease was established by identifying RNA of influenza viruses (polymerase chain reaction) in nasopharyngeal swabs. **Results.** Most of infected persons were urban children of the first ten years of life; the source of infection — parents. In one-third of patients, the disease was severe, the half had complications (hyperthermic convulsions, pneumonia). Clinical picture of the disease was characterized by the symptoms of intoxication, hyperthermia, respiratory failure, catarrhal, convulsive, hemorrhagic syndromes. Catarrhal syndrome manifested as a discharge from nose (poor mucous), cough (nonproductive with mucous sputum), pharyngeal hyperemia, hard breathing, wheezing in lungs. In the presence of pneumonia, the signs of respiratory insufficiency were often detected. Occasionally, there were signs of hemorrhagic syndrome (petechial rash, blood in discharge

from nose, sputum). In the half of patients, the peripheral blood changes were characterized by leukopenia with lymphocytosis, with involvement in pathological process of bacterial flora — neutrophilic leukocytosis; in one third — anemia. The clinical analysis of urine showed the symptoms of toxic irritation of kidney parenchyma in the half of patients. Changes of the acute-phase blood parameters were registered in the half of cases, in one-third — of the proteinogram. Bacteriological examinations showed the activation of secondary bacterial flora. Instrumental methods confirmed the presence of intoxication syndrome (parenchymal reaction of the liver, spleen; sinus tachycardia, disturbance of repolarization of ventricular myocardium). **Conclusion.** The main group of patients included urban children of the first ten years of life; the source of infection — parents. In one-third of patients, the disease was severe, in the half — with complications. Clinical picture of disease was characterized by the symptoms of intoxication, hyperthermia, respiratory failure, catarrhal, convulsive, hemorrhagic syndromes, activation of secondary bacterial flora.

Key words: influenza A (H1N1), children, clinical picture.